



# Diyabet ve hipertansiyon hastalarında kronik hastalığa bağlı stigma düzeyinin değerlendirilmesi\*

## *Evaluation of the stigma level related to chronic disease in diabetes and hypertension patients*

● Nurgül Aktan Bektaş<sup>1</sup> ● Melike Mercan Başpınar<sup>2</sup> ● Okcan Başat<sup>3</sup>

<sup>1)</sup> İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Gaziosmanpaşa Rahime Başaran ASM., Uz. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0002-8375-0004}

<sup>2)</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AHK., Uz. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0003-3183-3438}

<sup>3)</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AHK., Prof. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0002-5222-9136}

### İletişim adresi:

Dr. Melike Mercan Başpınar

E-mail: drmelikemercan@gmail.com

Geliş tarihi: 11/01/2023

Kabul tarihi: 21/03/2023

Yayın tarihi: 29/03/2023

**Etik Kurul Onayı ve İzinler:** Bu çalışma için Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu **11.09.2020 tarih ve 2020/31 sayılı onayı** ve Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun **19.02.2020 tarih ve 38 sayılı etik kurul onayı** alınmıştır. **Çıkar çatışması bildirilmemiştir.**

\* Bu çalışma 12-15 Mayıs 2022 tarihinde 21. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

**Alıntı Kodu:** Aktan Bektaş N. ve Ark. Diyabet ve hipertansiyon hastalarında kronik hastalığa bağlı stigma düzeyinin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2023; 14 (1): 3-16. Doi: 10.15511/tjtfp.23.00102

## Özet

**Giriş ve Amaç:** Birinci basamak kronik hastalık takibinde en sık izlenen iki kronik hastalık diyabet (DM) ve hipertansiyon (HT) hastalıklarıdır. Bu çalışmanın amacı DM ve HT hastalarında kronik hastalık stigma düzeyi, algılanan sosyal destek düzeyi ve depresyon durumunun değerlendirilmesi ile tedavi regülasyonuna etkilerinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tek merkezli, tanımlayıcı tip çalışma, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Eylül - Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran hastalardan rastgele örnekleme seçilmiş 50 DM ve 50 HT hastası ile gerçekleştirildi. DM hastaları HbA1c düzeyine göre, HT hastaları hedef sitolik/diyastolik arter basıncına göre regüle olan ve olmayan gruplara ayrıldı. Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği (CIASS) ile damgalanma düzeyi, Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği (PHQ-9) ile psikolojik sağlık durumu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ile algılanan sosyal destek durumları yüz yüze sorgulandı. Verilerin analizinde SPSS programı kullanıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 56,4±11,4 yıl, kronik hastalık tanı süresi 10,4±7,2 yıl olan, 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Regüle olmayan DM (%38) ve regüle olmayan HT (%14) hastalarının kronik hastalıklarda beklenen stigma düzeyleri karşılaştırılmıştır. DM hastalarının, iş yaşamı ( $p<0,001$ ) ve sağlık çalışanı ( $p=0,007$ ) kaynaklı daha yüksek stigma ( $p=0,001$ ) puanı aldığı saptanmıştır. Doğrusal regresyon analizi ile hem HT hastalarında ( $F = 4,073$ ,  $p=0,012$ ,  $R^2 = 0,21$ ) hem de DM hastalarında ( $F = 3,154$ ,  $p = 0,012$ ,  $R^2 = 0,30$ ) kronik hastalıklarda damgalanma düzeyinde depresyon düzeyinin belirleyici olduğu gösterilmiştir.

**Tartışma ve sonuç:** DM hastalarında kronik hastalık damgalanma düzeyi HT hastalarından daha yüksek, tedavi regülasyon oranı ise daha düşük bulunmuştur. DM regülasyonunda depresyon düzeyi, iş ortamı ve sağlık çalışanları kaynaklı beklenen damgalamanın önemine dikkat çekilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hipertansiyon, Diyabetes mellitus, Stigma, Sosyal Destek

## Summary

**Introduction and Aim:** The two most common chronic diseases in primary care chronic disease follow-up are diabetes (DM) and hypertension (HT). The aim of this study is to evaluate the level of chronic disease stigma, perceived social support and depression in DM and HT patients, and to examine their effects on treatment regulation.

**Materials and Methods:** A single-center, descriptive study was conducted with randomly selected 50 DM and 50 HT patients who applied to a Family Health Center between September and December 2020. Patients with DM were divided into regulated and non-regulated groups according to HbA1c level, and HT patients according to target systolic/diastolic arterial pressure. The level of stigmatization with the Expected Stigma Scale in Chronic Diseases (CIASS), psychological health status with the Patient Health Questionnaire-9 Scale (PHQ-9), and perceived social support status with the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were questioned face-to-face. SPSS program was used in the analysis of the data.

**Results:** One hundred patients with a mean age of 56.4±11.4 years and a diagnosis period of 10.4±7.2 years were included in the study. Stigma levels of patients with unregulated DM (38.0%) and unregulated HT (14%) were compared. DM patients had higher total expected stigma score of chronic diseases ( $p=0.001$ ), related to work life ( $p<0.001$ ) and healthcare workers ( $p=0.007$ ). In the linear regression analysis, it was determined that the current depression level of the patient is the determinant of the level of stigma in chronic diseases in both HT patients ( $F = 4.073$ ,  $p=0.012$ ,  $R^2 = 0.21$ ) and DM patients ( $F = 3.154$ ,  $p = 0.012$ ,  $R^2 = 0.30$ ).

**Discussion and conclusion:** The level of chronic disease stigma was found to be higher in DM patients than in HT patients, and the rate of treatment regulation was lower. The role of depression level, expected stigma level from work environment and healthcare professionals were pointed out in the regulation of DM.

**Keywords:** Hypertension, Diabetes mellitus, Stigma, Social Support

**Alıntı Kodu:** Aktan Bektaş N. ve Ark. Diyabet ve hipertansiyon hastalarında kronik hastalığa bağlı stigma düzeyinin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2023; 14 (1): 3-16. Doi: 10.15511/tjfp.23.00102

## Giriş:

Kınanmak, küçük düşmek, kişiyi toplumdan dışlamak, işaretlemek, değersizleştirmek anlamlarına gelen stigmatizasyon kavramı kronik hastalıklara sahip kişilerde yaşam kalitesini ve psikososyal durumu kötü etkileyen bir durum olması nedeniyle önemlidir.<sup>(1)</sup> Literatürde daha önce AIDS, tüberküloz, psikiyatrik hastalıklar ve psöriazis gibi hastalıklarda değişik ölçekler kullanılarak stigmatizasyonu araştıran çalışmalar yapılmış ve yüksek oranda stigmatize kişilerin yaşam kalitelerinin ve sağaltım süreçlerinin kötü yönde etkilemediği gösterilmiştir.<sup>(2-4)</sup>

Kronik hastalıkların neden damgalandığı ile ilgili Kuzban & Leary, Phelan gibi teorisyenler stigmatizasyonun ikili işbirliğine yönelik tehditlerden kaçınmak için var olduğunu ileri sürmüşlerdir. İnsanların, sosyal açıdan götürüsü getirisinden fazla olan partner ilişkilerinde potansiyel başarılarının düşmesinden korkulduğu için bu bireylerden kaçınma motivasyonuna sahip oldukları teorisini ortaya koymuşlardır.<sup>(5-7)</sup> Kronik hastalıklara sahip insanlar düşük potansiyelli ve sağlık durumları öngörülemez olarak algılanabildiğinden bu kişilerle ilgili beklentiler düşüktür ve hastalar da kendilerinin zayıf algılandığının farkındadırlar.<sup>(7,8)</sup> Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, kronik gerginliklerin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde akut nedenlere göre daha büyük olumsuz etkilerinin olabileceği bildirilmiştir.<sup>(9)</sup>

Ayrıca kötü muameleye tabi tutulmayı bekleyen birey, diğerlerinden uzak durabilir, kişinin kendi içinde ve kişiler arası ilişkilerinde olumsuz sonuçlara yol açacak davranışlarda bulunabilir. Örneğin sağlık çalışanla-

rından damgalanmadan çekinen kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi daha az olacaktır. Bu nedenle, beklenen stigmanın ölçülmesi kronik hastalığa sahip bireylerin sağlığını ve davranışlarını anlamada özellikle yararlı olacaktır.<sup>(7-9)</sup> Kronik olarak adlandırılan hastalıklar, diyabet, kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kanser ve depresyon gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları ve AIDS gibi bulaşıcı hastalıkları içerir.

Bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinin arasında; kardiyovasküler hastalıklar %37, diyabet %24 oranında izlenmektedir.<sup>(10)</sup> Kronik hastalık tedavi izlem ve regülasyonu önemli bir sağlık sorunudur. Diyabet (DM) ve hipertansiyon (HT) tedavilerinin regülasyonu kan glukozu, HbA1c değeri ve hedef sistolik/diyastolik kan basıncı değerleri ile takip edilirken<sup>(11,12)</sup> son yıllarda tedavi regülasyonunda stigma gibi çeşitli dış faktörlerin etkileri de tartışılmaktadır.<sup>(13)</sup>

Literatürde diyabet (DM) ve hipertansiyon (HT) tanılı hastalarda karşılaştırmalı olarak stigmatizasyon ve stigmatizasyonu etkileyen olası etmenlerle (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni hal, kullanılan ilaç sayısı, çalışma durumu...) ilgili yapılmış çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada, İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuran HT ve DM hastalarının hem kronik hastalık çeşidine hem de tedavinin regülasyon durumuna göre damgalanma düzeyleri, psikolojik sağlıkları ve algıladıkları sosyal destekle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Birinci basamağın temel rollerinden olan kronik hastalık takibinde en sık takip edilen 2 kronik hastalık oldukları için HT ve DM hastalarında stigmanın kronik hastalık tedavi sürecine etkisi incelenmeye çalışılmıştır.

## Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı (kesitsel) desende tasarlanan çalışma İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine 13 Eylül 2020 - 13 Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran 18-80 yaş arası, HT veya DM hastalığı olan, önceden tanıli ve tedavisi devam eden, depresyon, kaygı bozukluğu gibi psikolojik hastalığı olmayan, 50'si HT ve 50'si DM olan 100 gönüllü hasta ile yapıldı.

Çalışmada "DM hastalarının HT hastalarına göre stigma, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyleri farklı mıdır?" sorusu ile "DM ve HT hastalarında tedavi regülasyon durumuna göre stigma, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında fark var mıdır?" sorularına cevap arandı.

Örneklem büyüklüğü hesabı örnek literatüre göre<sup>(14)</sup> 1.tip hata çift yönlü %5 ve 2.ci tip hata çift yönlü %5, stigma ölçeği için etki büyüklüğü %80 düzeyinde alındığında her bir gruptan 44 kişi, toplamda en az 88 hasta ile çalışılması gerektiği hesaplandı. Toplam 100 hastaya ulaşıldığında araştırma sonlandırıldı.

DM ve HT tedavilerinin regülasyonu açısından DM regülasyonunda HbA1c değeri olarak, erişkinde %7 hedef değeri olarak alındı.<sup>(11)</sup> HT regülasyonunda 130/80 mmHg altında kan basıncı hedeflendi. 65 yaş üzeri hastalarda sistolik kan basıncı hedefi 140 mmHg olarak alındı.<sup>(11,12)</sup>

Sözlü ve yazılı onayları alındıktan sonra her katılımcının sosyodemografik verileri Hasta Bilgi Formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandı. Hastalara Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği (KHBSÖ), Hasta Sağlık Anketi -9 (HSA-9 Yaşam

Sağlık Anketi) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulandı.

Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği (KHBSÖ), Earnshaw ve arkadaşları tarafından 12 madde ve 5li likert yapıda oluşturulup, 2019 Tüner ve ark. tarafından Türkçe validasyonu yapılmıştır.<sup>(1,8,14)</sup> Ölçek aile ve arkadaşlardan, iş yaşamı alanından ve sağlık çalışanlarından beklenen stigmatı içeren 3 alt boyuttan oluşur. Ölçeğin ilk 4 maddesi aile ve arkadaşlardan beklenen stigmatı, diğer 4 maddesi iş yaşamındaki kişilerden, son 4 madde ise sağlık çalışanlarından beklenen stigmatı ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçüm, her maddeye Likert tipinde 1-5 arasında puan verilerek yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak güvenilir düzeyde izlenmiştir.<sup>(15)</sup>

Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) Ölçeği, Sarı ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilmiş, Likert tipi 9 sorudan oluşur. Yanıtlar "Hiç", "Bir kaç gün", "Bir haftadan daha fazla" ve "Hemen hemen her gün" olmak üzere 4 düzeyli sıralanmıştır. Ölçekten alınan 10 puan ve üzeri puanlar olası depresyonu gösterir.<sup>(16)</sup> Cronbach alfa katsayısı 9 soru için 0,842 olarak hesaplanmıştır. Katsayı her soru için ayrı ayrı hesaplandığında en az 0,813 en fazla 0,838 olarak bulunmuştur. Bu sonuç anketin Türkçe versiyonunun oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.<sup>(15)</sup>

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) aileden, arkadaştan, duygusal beraberliği olan insandan gelmek üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini değerlendiren, 1988'de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilip, 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından Türkçe validasyonu yapılmış

bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,77-0,92 sınırları arasında ve güvenilir düzeydedir.<sup>(15)</sup> Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>(17,18)</sup>

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken dağılıma uygun olarak ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerler kullanılmıştır. Bu çalışma için Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu 11.09.2020 tarih ve 2020/31 sayılı onayı ve Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.02.2020 tarih ve 38 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 50 DM ve 50 HT hastasının yaşı 18 ile 80 arasında ortalama 56,35±11,40 yıldır. Evlilik süreleri ortalama 30,81±13,50 yıldır. Olguların tanı zamanı 1-30 yıl arasında ortalama 10,40±7,19 yıldır. Regüle HT hastalarının total KHBSÖ (1,92±0,27) puanı, regüle olmayanlardan (2,02±0,27) daha düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,346). Regüle DM hastalarının total KHBSÖ (2,55±0,24) puanı, regüle olmayanlardan (2,57±0,24) daha düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,730). Sağlık çalışanlarından beklenen stigma regüle olmayan DM hastalarında (2,41±0,38), regüle DM hastalarından (2,12±0,19) istatistiksel olarak daha yüksek izlendi (p=0,002). **Tablo 1**'de HT ve DM hastalarında Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği ve alt ölçek pu-

**Table 1: Hipertansiyonlu ve diyabetli hastaların Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği ve Alt Ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Değişken	Hastalık tanısı	X±SS	Median (ortanca)	Min-Maks	25-75 Çeyreklikler	Z	p
Aileden beklenen stigma	Diyabet	2,11±0,39	2,00	1,25-3,00	2,00-2,25	-4,569	**0,000
	HT	1,77±0,36	1,75	1,00-3,00	1,50-2,00		
İş yaşamından beklenen stigma	Diyabet	3,34±0,48	3,25	2,50-4,75	3,00-3,75	-7,794	**0,000
	HT	2,40±0,44	2,50	1,25-4,00	2,00-2,75		
Sağlık çalışanlarından beklenen stigma	Diyabet	2,23±0,31	2,25	1,75-3,25	2,00-2,25	-7,057	**0,000
	HT	1,65±0,36	1,75	1,00-2,50	1,50-2,00		
Kronik hastalıklarda beklenen stigma ölçeği toplam puanı	Diyabet	2,56±0,24	2,50	2,08-3,25	2,42-2,69	-8,044	**0,000
	HT	1,94±0,27	1,92	1,33-3,00	1,75-2,08		

Mann Whitney U Testi, \*; p<0,05, \*\*; p<0,01, X; ortalama, SS; Standart Sapma

anlarının karşılaştırılması verilmiştir. DM hastalarının HT hastalarına göre aileden, iş yaşamından, sağlık çalışanlarından beklenen stigma ve toplam kronik hastalıklarda beklenen stigma seviyeleri anlamlı düzeyde daha yüksek izlenmiştir (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ).

**Tablo 2**'de HT ve DM hastaları arasında depresyon puanı, total sosyal destek ölçek puanı, iş, arkadaş ve özel kişiden gelen sosyal destek alt ölçek puanları karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak fark bulunmadığı izlenmiştir (sırasıyla,  $p=0,225$ ,  $p=0,764$ ,  $p=0,940$ ,  $p=0,909$ ,  $p=0,732$ ). Kan şekeri ve kan basıncı düzeyi regüle olmayan DM ve HT hastalarında ölçek puanlarının karşılaştırılması **Tablo 3**'de gösterilmiştir.

Regüle olmayan DM ve HT hastalarında iş yaşamından beklenen stigma, sağlık çalışanlarından beklenen stigma puanları ile Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında; regüle olmayan DM hastalarında HT hastalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek stigma puanı izlendiği görüldü (sırasıyla,  $p<0,001$ ,  $p=0,007$ ,  $p=0,001$ ).

Kan şekeri ve kan basıncı düzeyi regüle olan DM ve HT hastalarında ölçek puanlarının karşılaştırılması **Tablo 4**'de gösterilmiştir. Regüle DM ve HT hastalarında aileden beklenen stigma, iş yaşamından beklenen stigma, sağlık çalışanlarından beklenen stigma alt boyut puanları ile Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında regüle olan

**Table 2: Hipertansiyonlu ve diyabetli hastaların Hasta Sağlık Anket Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Değişken	Hastalık tanısı	X±SS	Median (ortanca)	Min-Maks	25-75 Çeyreklikler	Z	p
Hasta Sağlık Anket Ölçeği toplam puanı (PHQ-9)	Diyabet	5,50±3,23	5,00	0,00-14,00	3,00-7,00	-1,214	0,225
	HT	4,62±2,42	4,50	0,00-11,00	2,75-6,00		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	Diyabet	62,60±11,93	61,50	25,00-82,00	56,00-73,00	-0,300	0,764
	HT	63,48±11,84	62,00	41,00-84,00	55,75-74,00		
ÇBASDÖ aile desteği alt boyutu	Diyabet	26,52±3,56	28,00	8,00-28,00	26,75-28,00	-0,076	0,940
	HT	27,22±1,34	28,00	23,00-28,00	26,75-28,00		
ÇBASDÖ özel bir insan desteği alt boyutu	Diyabet	19,38±5,84	18,50	8,00-28,00	15,00-25,00	-0,114	0,909
	HT	19,06±6,19	19,50	5,00-28,00	15,50-24,25		
ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu	Diyabet	16,70±5,12	16,50	6,00-27,00	13,75-21,00	-0,342	0,732
	HT	17,20±6,61	16,50	4,00-28,00	12,75-23,25		
Mann Whitney U Testi, *; $p<0,05$ , **; $p<0,01$ , X; ortalama, SS; Standart Sapma, ÇBASDÖ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği							



HT hastalarının DM hastalarından istatistiksel olarak daha düşük stigma puanlarının olduğu saptandı (sırasıyla,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). **Tablo 5** ve **Tablo 6**'da sırasıyla HT ve DM hastalarında depresyon düzeyinin, algılanan sosyal destek düzeyinin, yaşın ve hastalık tanı zamanının kronik hastalıklarda bekle-

nen stigma değeri üzerindeki etkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Modele alınan değerler karşılaştırma ve korelasyon analizlerinde p değeri 0,20 ve altında olan değişkenler katılarak oluşturulmuştur. Hem HT hastalarında ( $F = 4,073$ ,  $p=0,012$ ,  $R^2 = 0,21$ ) hem de DM hastalarında ( $F = 3,154$ ,  $p =0,012$ ,  $R^2 =$

**Table 3: Kan şekeri ve kan basıncı düzeyi regüle olmayan diyabetli ve HT'li hastalarda ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Değişken	Hastalık tanısı	X±SS	Median (ortanca)	Min-Maks	25-75 Çeyreklikler	Z	p
Aileden beklenen stigma	Diyabet	2,11±0,36	2,25	1,25-2,50	2,00-2,50	-1,041	0,298
	HT	1,89±0,48	2,00	1,00-2,25	1,50-2,25		
İş yaşamından beklenen stigma	Diyabet	3,20±0,45	3,25	2,50-4,25	2,75-3,50	-3,542	**0,000
	HT	2,29±0,34	2,25	2,00-2,75	2,00-2,75		
Sağlık çalışanlarından beklenen stigma	Diyabet	2,41±0,38	2,25	2,00-3,25	2,25-2,50	-2,684	**0,007
	HT	1,89±0,35	1,75	1,50-2,50	1,75-2,25		
Kronik hastalıklarda beklenen stigma ölçeği toplam puanı	Diyabet	2,57±0,24	2,50	2,08-3,00	2,42-2,75	-3,427	**0,001
	HT	2,02±0,27	2,00	1,67-2,42	1,75-2,25		
Hasta Sağlık Anket Ölçeği toplam puanı (PHQ-9)	Diyabet	6,26±3,87	6,00	1,00-14,00	3,00-9,00	-0,756	0,450
	HT	4,86±2,61	6,00	2,00-9,00	2,00-6,00		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Diyabet	63,89±16,39	64,00	25,00-82,00	56,00-78,00	-0,927	0,354
	HT	61,14±8,11	62,00	49,00-74,00	56,00-67,00		
ÇBASDÖ aile desteği alt boyutu	Diyabet	25,74±5,06	28,00	8,00-28,00	26,00-28,00	-0,307	0,759
	HT	27,00±1,73	28,00	24,00-28,00	25,00-28,00		
ÇBASDÖ özel bir insan desteği alt boyutu	Diyabet	20,63±7,10	22,00	8,00-28,00	16,00-27,00	-1,429	0,153
	HT	16,29±3,20	16,00	10,00-20,00	16,00-19,00		
ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu	Diyabet	17,53±6,11	18,00	6,00-27,00	13,00-23,00	-0,058	0,954
	HT	17,86±4,53	18,00	12,00-26,00	15,00-20,00		
Mann Whitney U Testi, *, $p<0,05$ , **, $p<0,001$ , X; ortalama, SS; Standart Sapma, ÇBASDÖ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği							

0,30) kronik hastalıklarda beklenen damgalanma düzeyinde hastanın mevcut depresyon düzeyinin belirleyici olduğu gösterilmiştir. Korelasyon analizlerinde kişinin kronik hastalıklarda beklenen stigma düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de artmış olduğu izlendi ( $r=0,293$ ,

$p=0,039$ ). Algılanan total sosyal destekle depresyon ya da kronik hastalıklarda beklenen stigma düzeyi arasında anlamlı ilişki gözlenmedi (sırasıyla,  $r= -0,257$ ,  $p=0,072$  ve  $r= -0,187$ ,  $p=0,194$ ).

**Table 4:** Kan şekeri ve kan basıncı düzeyi regüle olmayan diyabetli ve HT'li hastalarda ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Hastalık tanısı	X±SS	Median (ortanca)	Min-Maks	25-75 Çeyreklikler	Z	p
Aileden beklenen stigma	Diyabet	2,11±0,41	2,00	1,25-3,00	2,00-2,25	-4,005	**0,000
	HT	1,75±0,35	1,75	1,25-3,00	1,50-2,00		
İş yaşamından beklenen stigma	Diyabet	3,43±0,49	3,25	2,75-4,75	3,00-3,75	-6,464	**0,000
	HT	2,41±0,46	2,50	1,25-4,00	2,00-2,75		
Sağlık çalışanlarından beklenen stigma	Diyabet	2,12±0,19	2,00	1,75-2,50	2,00-2,25	-5,800	**0,000
	HT	1,60±0,35	1,50	1,00-2,25	1,50-2,00		
Kronik hastalıklarda beklenen stigma ölçeği toplam puanı	Diyabet	2,55±0,24	2,50	2,08-3,25	2,42-2,67	-6,543	**0,000
	HT	<b>1,92±0,27</b>	<b>1,92</b>	1,33-3,00	1,75-2,08		
Hasta Sağlık Anket Ölçeği toplam puanı (PHQ-9)	Diyabet	5,03±2,72	5,00	0,00-12,00	3,00-7,00	-1,056	0,291
	HT	4,58±2,41	4,00	0,00-11,00	3,00-6,00		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Diyabet	61,81±8,34	59,00	48,00-78,00	56,00-70,00	-1,332	0,183
	HT	63,86±12,38	62,00	41,00-84,00	55,00-75,00		
ÇBASDÖ aile desteği alt boyutu	Diyabet	27,00±2,16	28,00	19,00-28,00	27,00-28,00	-0,500	0,617
	HT	27,26±1,29	28,00	23,00-28,00	27,00-28,00		
ÇBASDÖ özel bir insan desteği alt boyutu	Diyabet	18,61±4,88	18,00	10,00-28,00	15,00-22,00	-1,262	0,207
	HT	19,51±6,46	20,00	5,00-28,00	14,00-25,00		
ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu	Diyabet	16,19±4,45	16,00	8,00-25,00	14,00-19,00	-0,738	0,460
	HT	17,09±6,92	16,00	4,00-28,00	12,00-24,00		
Mann Whitney U Testi, *, p<0,05, **, p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma, ÇBASDÖ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek							



## Tartışma:

Kronik hastalıkların takibinde önemi nedeniyle birinci basamak bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen çalışmamızda, DM ve HT hasta gruplarında stigma düzeyinin DM hastalarında daha fazla olduğu,

hastalarda kronik hastalığa bağlı beklenen stigma düzeyinde depresyon düzeyinin bağımsız belirleyici olduğu izlendi. Ruh sağlığı ve fiziksel sağlığın bütünlüğünü öne çıkaran çalışma, kötü diyabet regülasyonunda sağlık çalışanı ve iş hayatı kaynaklı stigmatın olumsuz sonucuna dikkat çekmiştir.

**Table 5:** HT'li hastalarda depresyon düzeyinin, algılanan sosyal destek düzeyinin, yaşın ve tanı zamanının kronik hastalıklarda beklenen stigma değeri üzerindeki etkisi

Model	B	SH	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>	%95 Güven aralığı	
									Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	2,587	0,803		3,221	*0,002	3,073	*0,025	0,215	0,969	4,204
PHQ-9 toplam	0,030	0,015	0,268	2,024	*0,049				0,000	0,060
ÇBASDÖ Aile	-0,036	0,027	-0,180	-1,336	0,188				-0,091	0,019
Yaş	0,002	0,004	0,078	0,517	0,608				-0,005	0,009
Tanı zamanı	0,009	0,006	0,249	1,671	0,102				-0,002	0,021

\*p<0,05; Doğrusal Regresyon Analizi, ÇBASDÖ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Hasta Sağlık Anket Ölçeği Toplam Puanı (PHQ-9)

**Table 6:** Diyabetli hastalarda depresyon düzeyinin, algılanan sosyal destek düzeyinin, yaşın ve tanı zamanının kronik hastalıklarda beklenen stigma değeri üzerindeki etkisi

Model	B	SH	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>	%95 Güven aralığı	
									Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	2,034	0,341		5,963	*0,000	3,154	*0,012	0,306	1,346	2,722
PHQ-9 toplam	0,033	0,010	0,449	3,221	*0,002				0,012	0,054
ÇBASDÖ aile	0,010	0,011	0,144	0,852	0,399				-0,013	0,032
ÇBASDÖ özel bir insan	0,004	0,008	0,107	0,551	0,585				-0,012	0,020
ÇBASDÖ arkadaş	0,006	0,008	0,135	0,754	0,455				-0,010	0,023
Yaş	-0,003	0,003	-0,164	-1,217	0,230				-0,009	0,002
Tanı zamanı	0,008	0,005	0,257	1,747	0,088				-0,001	0,018

\*p<0,05; Doğrusal Regresyon Analizi, ÇBASDÖ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Hasta Sağlık Anket Ölçeği Toplam Puanı (PHQ-9)

Çalışmamızda en sık görülen iki kronik hastalık olduğu için HT ve DM seçilmiştir. Hastalık regülasyonunda damgalanmanın etkisi araştırılmıştır. Damgalama süreci boyunca, bireyler, belirli bir özelliğe sahip oldukları veya belirli bir grubun üyesi oldukları için belirli türdeki sosyal etkileşimlerden sistematik olarak dışlanırlar.<sup>(19)</sup> Romatolojik hastalık, DM, kronik böbrek hastalığı epilepsi, parkinson, multipl skleroz, inme tanılı hasta gruplarını içeren bir çalışmada en yüksek stigma puanları DM tanılı hastalarda saptanmıştır.<sup>(14)</sup> Bizim çalışmamızda da HT ve DM hastalarının stigma puanlarının karşılaştırılmasında DM tanılı hastalarda stigma puanları daha yüksek gözlenmiştir.

Avustralya'da diyabetli hastalar ile yapılmış bir çalışmada, yüksek düzeyde diyabet damgalanması yaşadıklarını bildiren ergenlerin, uzun vadeli sağlık komplikasyonları riskine yol açacak şekilde, daha yüksek HbA1c seviyelerine sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>(20)</sup> Çalışmamızda da HbA1c düzeyleri regüle olmayan hastalarda olanlara göre özellikle sağlık kurumu ve çalışanlarından beklenen stigma düzeyi daha yüksek izlenmiştir. Newyork şehrinde yapılan bir halk sağlığı araştırması sağlık kuruluşuna giden hastalarda klinik ortamlarda damgalanma algısının depresyon, genel sağlık, diyabet ve hipertansiyon arasındaki ilişkilere aracılık ettiğini saptamıştır. Araştırmada sağlık çalışanları kaynaklı klinik ortam damgalanma düzeyinin genel sağlık durumunda kötüleşmeye neden olduğu da gösterilmiştir.<sup>(21)</sup>

İşyeri ve çalışan kaynaklı stigma ile ilgili Singapur'da bir diyabet merkezinde yapılan çalışmada, çalışanların %12'sinin diyabet nedenli hastalık stigmatı yaşadığı bildirilmiştir. Başvuran hastalarda, kötü re-

gülasyon, hastalığın işi etkilediğini bildirme olasılığı, başkaları hakkında duyulan diyabet hastalığı stigmatı nedeniyle olumsuz istihdam kaygı durumunun daha sık olduğu görülmüştür.<sup>(22)</sup> Japonya'da yapılan bir çalışmada da katılanların %50,6'sının Japon işyerlerinde tip 2 diyabet durumlarını amirlerine açıklamadığı ve hastalığını açıklamamış hastaların insülin enjeksiyonu tedavisi görmeme olasılığının, açıklamış olanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>(23)</sup>

HT hastası siyahi kadınlarla yapılan bir çalışmada HT damgalanmasının kan basıncı tedavi ve hedeflerinde olumsuz sonuçları olduğu gösterilmiştir.<sup>(24)</sup> HT hastaları ile HIV hastalarının stigma düzeylerini karşılaştıran bir çalışmada HIV hastalarında damgalanmanın daha yüksek olmasına rağmen, HT hastalarının içselleştirdikleri ve algıladıkları damgalanma düzeyinin HIV hastalarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir.<sup>(25)</sup> Bu durum kronik hastalık nedenli beklenen stigmanın, hastalığın tipine ve kişinin algısına göre değişim gösterebileceği yönünde yorumlanıp, çalışmamızdaki hastalığa göre stigmanın değişkenliği sonucunu desteklemiştir.

Stigma ile depresyon ve sosyal destek arasında ilişkiye bakıldığında çalışmamızda kronik hastalık beklenen stigma düzeyinde HT ve DM hastalarında depresyon düzeyinin ortak bağımsız risk faktörü olduğu, hasta grupları arasında algılanan sosyal destek açısından fark olmadığı gözlemlendi. Alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça stigma düzeyinin azaldığı izlendi.<sup>(26)</sup> İsviçre'de diyabet hastaları ile yapılan çalışmada daha yüksek düzeyde algılanan damgalanma bildiren katılımcılar, daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı, daha belirgin

depresif semptomlar ve daha az sosyal destek bildirmiştir.<sup>(27)</sup> Bizim çalışmamızda da sosyal destek artışı ile stigma düzeyinde azalma eğilimi görülse de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

### Sonuç:

DM hastalarında stigma düzeyi HT hastalarından daha yüksek bulunmuştur. Özellikle regüle olmayan DM hastalarında sağlık çalışanlarından gelen stigmatizasyonun sağlık kuruluşlarına başvuru ve danışılmasında olumsuz sonuçlara yol açabileceği saptanmıştır. İş yaşamında beklenen stigmanın hastalık regülasyonunda fark yaratabildiğini de gösteren çalışmamızda bireyin gününün büyük kısmını geçirdiği iş hayatının sağlıkla ilişkisine dikkat çekilmiştir.

**Çalışmanın Güçlü Yanları:** Çalışmamız en sık rastlanan iki kronik hastalığın tedavi regülasyonunda stigma etkisinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Bu çalışmanın, ilerleyen zamanlarda benzer bölge ve popülasyonda yapılacak çalışmalar için kıyaslama ve değerlendirme için ön çalışması olabileceğini düşünmekteyiz.

**Çalışmanın Kısıtlılıkları:** Bu çalışmanın sınır-

lı sayıda ve sadece bir aile sağlığı merkezine kayıtlı hastalar üzerinde sınırlı bir popülasyonda yapılmış olması, çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliği açısından bir sınırlılıktır.

**Etik Kurul Onayı ve İzinler:** Bu çalışma için Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu 11.09.2020 tarih ve 2020/31 sayılı onayı ve Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.02.2020 tarih ve 38 sayılı etik kurul onayı alınmıştır

**Çıkar çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

### Yazar katkıları:

**Fikir:** MMB, NAB; Tasarım: MMB; Denetleme: OB; Veri Toplama ve/veya İşlenmesi: NAB; Analiz ve/veya yorumlama: MMB, NAB; Literatür taraması: MMB, NAB, OB; Kaleme alma: MMB, NAB; Eleştirel inceleme: MMB, OB.

## Kaynaklar:

1. Earnshaw VA, Quinn DM, Kalichman SC, Park CL. Development and psychometric evaluation of the chronic illness anticipated stigma scale. *Journal of behavioral medicine* 2013;36(3):270-82.
2. Yılmaz A, Dedeli O. Assessment of anxiety, depression, loneliness and stigmatization in patients with tuberculosis. *Acta Paulista de Enfermagem* 2016;29:549-57.
3. Famoroti TO, Fernandes L, Chima SC. Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-Natal, South Africa: a cross-sectional descriptive study. *BMC medical ethics* 2013;14(1):1-10.
4. Alpsoy E, Şenol Y, Bilgiç Temel A, Baysal GÖ, Akman Karakaş A. Psoriasisde içselleştirilmiş stigmatizasyon (damgalanma) ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 2015;49(1):45-9.
5. Kurzban R, Leary MR. Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychological bulletin* 2001;127(2):187.
6. Steward WT, Herek GM, Ramakrishna J, et al. HIV-related stigma: adapting a theoretical framework for use in India. *Social science & medicine* 2008;67(8):1225-35.
7. Leventhal H, Halm E, Horowitz C, Leventhal EA, Ozakinci G. Living with chronic illness: A contextualized, self-regulation approach. *The Sage handbook of health psychology*. 2004:197-240.
8. Earnshaw VA, Quinn DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *Journal of health psychology* 2012;17(2):157-68.
9. Thoits PA. Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of health and social behavior* 2010;51(1 suppl):41-53.
10. Akman M, Civek S. Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician* 2022;13(1):21-8.
11. Korkmaz SA, Topbaş E. Böbrek sağlığının korunması ve böbrek hastalıklarının önlenmesinde ulusal ve uluslararası eylem planları/national and international action plans in protecting kidney health and preventing kidney diseases. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2023;18(1):45-61.
12. Doğaner YÇ, Aydoğan Ü. Which hypertension guideline and threshold values? New thresholds in hypertension. *Turkish Journal of Family Practice* 2019;23(2):78-84.
13. Joachim GL, Acorn S. Living with chronic illness: The interface of stigma and normalization. *Canadian Journal of Nursing Research Archive* 2000;32(3):37-48.
14. Tünerir E. Kronik hastalıklarda beklenen stigma ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uzmanlık Tezi. TC. SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı*, 2019.
15. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach’s alpha. *Bmj* 1997;314(7080):572.
16. Sari YE, Kokoglu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E, Unluoglu I. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomedical Reserch-India* 2016;27:460-2.
17. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10(34):45-55.
18. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment* 1990;55(3-4):610-7.

**Alıntı Kodu:** Aktan Bektaş N. ve Ark. Diyabet ve hipertansiyon hastalarında kronik hastalığa bağlı stigma düzeyinin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2023; 14 (1): 3-16. Doi: 10.15511/tjtfp.23.00102



19. Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. "It feels like I'm the dirtiest person in the world.": exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health* 2018;11(2):187-91.
20. Ingram JA, Ohan JL, Bebbington K. Diabetes stigma predicts higher HbA1c levels in Australian adolescents with type 1 diabetes. *Stigma and Health* 2022;7(4):454-60.
21. Budhwani H, De P, Sun R. Perceived Stigma in Health Care Settings Mediates the Relationships Between Depression, Diabetes, and Hypertension. *Population Health Management* 2022;25(2):164-71.
22. Lee S-M, Lim L, Koh D. Stigma among workers attending a hospital specialist diabetes clinic. *Occupational Medicine* 2015;65(1):67-71.
23. Kato A, Yamauchi T, Kadowaki T. A closer inspection of diabetes-related stigma: why more research is needed. *Diabetology international* 2020;11(2):73-5.
24. Abel WM, Spikes T, Greer DB. A qualitative study: Hypertension stigma among black women. *The Journal of cardiovascular nursing* 2021;36(2):96.
25. Idemudia ES, Olasupo MO, Modibo MW. Stigma and chronic illness: A comparative study of people living with HIV and/or AIDS and people living with hypertension in Limpopo Province, South Africa. *Curationis* 2018;41(1):1-5.
26. Ayşegül K, Tok HH. İçselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişki tercih maddesine göre değişir mi? *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2020; 21(6):609-16.
27. Gredig D, Bartelsen Raemy A. Diabetes related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in Switzerland: implications for healthcare providers. *Health & social care in the community* 2017;25(5):1620-33.

**Alıntı Kodu:** Aktan Bektaş N. ve Ark. Diyabet ve hipertansiyon hastalarında kronik hastalığa bağlı stigma düzeyinin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2023; 14 (1): 3-16. Doi: 10.15511/tjtfp.23.00102